Aus der Dermatologischen Klinik und Poliklinik
der Universität München.
Vorstand: Prof. Dr. med. J. Mayr.

Die Bewegung der Syphilis in München

bei der Beratungsstelle für Geschlechtskranke
in den Jahren 1928 bis 1937.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Georg Mäusl

München 1939

Aus der Dermatologischen Klinik und Poliklinik
der Universität München.
Vorstand: Prof. Dr. med. J. Mayr.

Die Bewegung der Syphilis in München

bei der Beratungsstelle für Geschlechtskranke
in den Jahren 1928 bis 1937.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Georg Mäusl

München 1939

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Referent:

Prof. Dr. med. Julius Mayr,
Vorstand der Dermatologischen Klinik und Poliklinik
der Universität München.

Tag der mündlichen Prüfung:
28. April 1939.

Meiner Mutter
zum 60. Geburtstag

Dem Andenken
meines Vaters

Inhaltsverzeichnis.

Einleitung 5
Erster Teil:
Verteilung der gemeldeten Syphilisfälle auf die Lebensjahrzehnte 7
Zweiter Teil:
Verteilung der Syphilitiker auf die meldenden Stellen 21
Zusammenfassung 34
Schrifttum 36
Lebenslauf 39

Einleitung

Als Unterlage für die Arbeit gelten die in der Beratungsstelle aufgezeichneten Fälle von Syphilis aus den Jahren 1928 bis 1937, also aus insgesamt 10 Jahren. Die Arbeit umfaßt zwei Teile:

Im ersten wird in Zahlentabellen und Kurven auseinandergesetzt, wie sich die Syphilis in München bei der Beratungsstelle in jedem Jahre des Jahrzehnts innerhalb der einzelnen Lebensjahrzehnte bewegt. Als Grenze der Lebensjahrzehnte ist das jeweils vollendete 10., 20., 30. usw. Lebensjahr festgelegt. Ferner erfolgt hier die Zusammenstellung der Jahresgesamtzahlen der gemeldeten Fälle des betrachteten Jahrzehnts in einer graphischen Darstellung, wobei der Verlauf der Kurve den Größenwechsel der einzelnen, jährlichen Anteile ausdrückt. Die analogen Zahlenwerte, die dieser graphischen Darstellung zugrunde liegen, sind ebenfalls in einer Tabelle gegenübergestellt.

Der zweite Teil veranschaulicht in Zahlentabellen und graphischen Darstellungen, wer die Syphilitiker gemeldet hat. Diese graphischen Darstellungen zeigen in Säulen die Meldungen von: Ärzten, Krankenhäusern, Krankenkassen, „Anderen Stellen" und Freiwilligen. Unter „Andere Stellen" werden die Meldungen der Polizei, auswärtiger Beratungsstellen, der Gesundheitsämter, der Gesundheitsbehörden, ferner von Privatpersonen und vom Jahre 1933 ab auch noch vom Konzentrationslager Dachau und vom Arbeitsdienst zusammengefaßt.

Zur Beurteilung der Zahlen ist wichtig zu erklären, welche Syphiliskranken durch die Meldenden angezeigt werden. Eine Eigenart der Beratungsstelle ist, daß die Meldenden die Fälle nicht nach den gleichen Gesichtspunkten auswählen: In der Dermatologischen Klinik und Poliklinik werden a l l e erfaßt, weil ein Angestellter der Beratungsstelle in gewissen Zeitabständen in diesem Haus die Syphilitiker aufnimmt. Die übrigen Meldenden zeigen im wesentlichen nur diejenigen an, bei denen irgendwelche Schwierigkeiten bestehen: Verweigerung der Behandlung, Säumigkeit, Übernahme der Behandlungskosten. Außerdem werden Infektionsquellen gemeldet.

Eine besondere Stellung nehmen die Freiwilligen ein, die ohne äußeren Zwang die Beratungsstelle aufsuchen.

Erster Teil:

Verteilung der gemeldeten Syphilisfälle auf die Lebensjahrzehnte

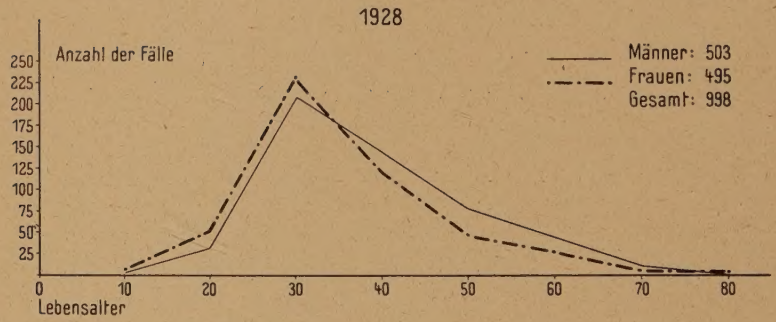
In den folgenden Kurven ist graphisch für jedes der Jahre von 1928 bis 1937 einzeln dargestellt, wie sich die gemeldeten Fälle auf die einzelnen Lebensjahrzehnte verteilen. Außerdem haben wir für jedes Jahr die entsprechenden Zahlen in einer tabellarischen Übersicht geordnet.

1928.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	2	30	207	144	77	31	12	0	503
♀	6	52	231	123	48	27	6	2	495

Graphische Darstellung



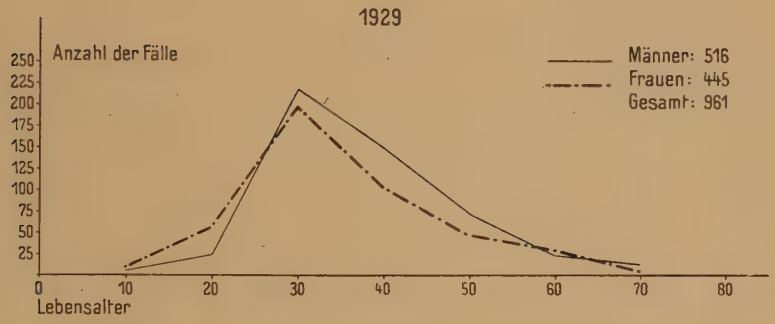
Wie zu erwarten ist, spielt die Zahl der Syphilisfälle im ersten Lebensjahrzehnt keine Rolle. Das stärkste Ansteigen findet zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre statt; sie bewegt sich aber auch zwischen dem 30. und 40. noch sehr hoch. Die Kurve hat ihren entscheidenden Abfall erst im 6. und 7. Lebensjahrzehnt. Da aber nicht nur frische Fälle zur Meldung gelangen, spielen beim langsamen Absinken der Kurve im 4. und 5. Lebensjahrzehnt die alten Syphilitiker eine zahlenmäßig nicht zu gering einzuschätzende Rolle. Es fällt auf, daß die Kurve der weiblichen Fälle eher ansteigt als die der Männer, obwohl die Fallzahl bei beiden Geschlechtern insgesamt ungefähr die gleiche ist. Diese deutliche Verschiebung der weiblichen Kurve nach links bedeutet ein früheres Auftreten der Syphilis bei der Frau, was mit ihrem früheren Eintritt in den Geschlechtsverkehr zu erklären ist.

1929.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	5	24	219	150	72	25	14	0	516
♀	9	57	198	102	47	26	6	0	445

Graphische Darstellung



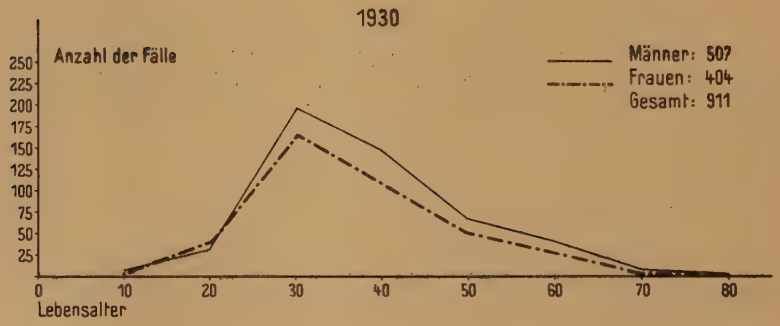
Auch hier haben wir wieder ein zahlenmäßig stärkeres Ansteigen bei der Frau in früherem Alter, und wir können auch hier bei dem Gesamtbild der graphischen Darstellung von einer Verschiebung nach links bei den weiblichen Fällen sprechen. Im übrigen gilt für den Verlauf dieser Kurve das gleiche wie für diejenige des Jahres 1928. Die Fallzahl der Frauen ist um etwa 10% geringer als die der Männer.

1930.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	8	31	198	147	68	43	9	3	507
♀	6	40	167	110	50	27	3	1	404

Graphische Darstellung



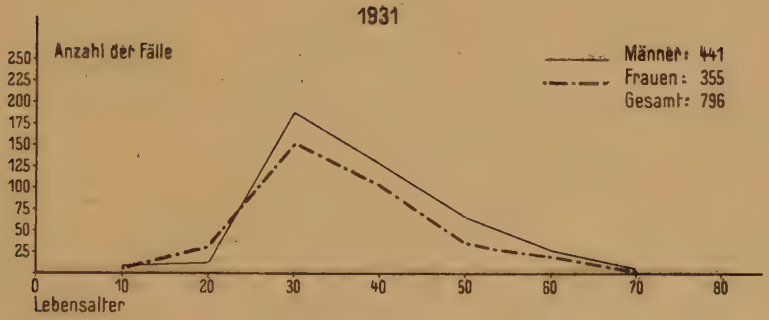
Hier liegt die Kurve zwar ebenfalls bei den Frauen im zweiten Lebensjahrzehnt höher als bei den Männern, jedoch fällt auf, daß der Unterschied geringer als in den beiden vorhergehenden Jahren ist. Trotzdem bleibt das bisher Gesagte bestehen, denn ein Blick auf die Gesamtzahl der Fälle zeigt, daß die Zahl der weiblichen Fälle um etwa 20% niedriger liegt als die der männlichen. Eine entsprechend berichtigte Kurve würde auch hier ein eindeutiges Verschieben nach links, d. h. in ein früheres Alter gegenüber dem Manne, ergeben.

1931.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	10	13	189	127	67	28	7	0	441
♀	7	32	154	102	37	20	3	0	355

Graphische Darstellung



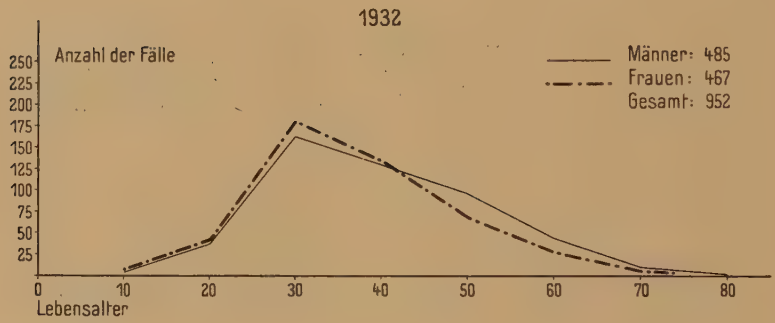
Es gilt wieder das gleiche von der Verschiebung nach links bei der graphischen Darstellung der Verteilung der weiblichen Fälle auf die Lebensjahrzehnte, die hier sogar viel stärker ist, denn es ist zu bedenken, daß die weibliche Fallzahl über 20% geringer ist als bei den Männern, und daß trotzdem die Zahl der Fälle bei den Frauen im zweiten Lebensjahrzehnt eine wesentlich höhere ist. Bemerkenswert ist, daß die Gesamtzahl in diesem Jahr ziemlich niedrig liegt. Doch davon später.

1932.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	5	36	162	130	96	45	10	1	485
♀	6	39	183	135	67	29	7	1	467

Graphische Darstellung



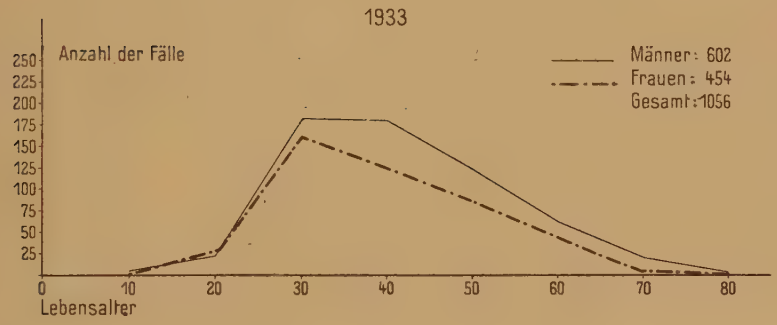
Diese graphische Darstellung bietet in bezug auf die Verteilung der gemeldeten Syphilisfälle in Jahrzehnten wieder das gleiche Bild: unbedeutende Anzahl der Syphilis im 1. Lebensjahrzehnt, stärkeres Ansteigen im zweiten, steiles Hinaufgehen im dritten, langsamer Abfall im 4. und 5., rascher Abfall im 6. und 7. Lebensjahrzehnt. Bemerkenswert an dieser Kurve ist, daß trotz des unbedeutenden Unterschiedes in der Gesamtzahl der männlichen und weiblichen Fälle sich das Überwiegen der weiblichen Fälle im 2. Lebensjahrzehnt nur ganz unbedeutend ausdrückt, sich dagegen mehr in das 3. Lebensjahrzehnt hineinverschiebt, ja sich sogar im 4. Jahrzehnt hält und erst im 5. und 6. sich ein Absinken unter die männlichen Fälle einstellt.

1933.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	6	22	182	183	124	63	20	2	602
♀	4	27	163	125	86	44	4	1	454

Graphische Darstellung



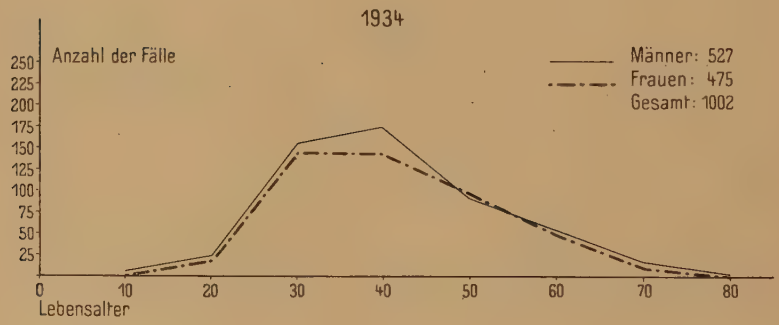
Bei der Betrachtung des starken Unterschiedes zwischen der männlichen und weiblichen Fallzahl sieht man, daß die Zahl der weiblichen Fälle um fast 25% niedriger ist als die der männlichen. Die Gesamtzahl liegt außerordentlich hoch. Unter Berücksichtigung des großen Unterschiedes zwischen den Fallzahlen würden wir bei einer berichtigten Kurve die stärkere Fallhäufigkeit der Frauen im 2. Jahrzehnt viel eindrucksvoller zum Ausdruck gebracht finden, als dies bei unserer Kurve der Fall ist.

1934.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	9	25	155	173	92	55	17	1	527
♀	4	19	146	143	98	51	13	1	475

Graphische Darstellung



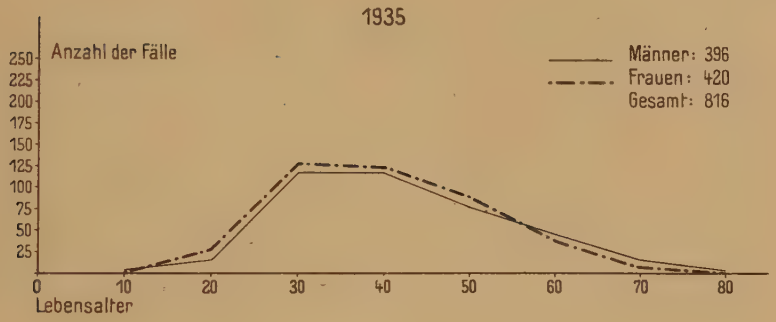
In der graphischen Darstellung finden wir diesmal die weibliche Kurve im 1. und 2. Jahrzehnt unter der männlichen verlaufen. Sie hat also keine Verschiebung nach links im Gegensatz zu den früheren. Ein Blick auf das Gesamtzahlenverhältnis von weiblichen und männlichen Fällen besagt, daß die Fallhäufigkeit bei den Frauen nur 10% geringer ist als bei den Männern. Bei einer entsprechend berichtigten Kurve würde im 2. Lebensjahrzehnt keine Überschneidung stattfinden, wohl aber im dritten.

1935.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	5	15	119	117	76	45	16	3	396
♀	4	28	127	124	91	38	7	1	420

Graphische Darstellung



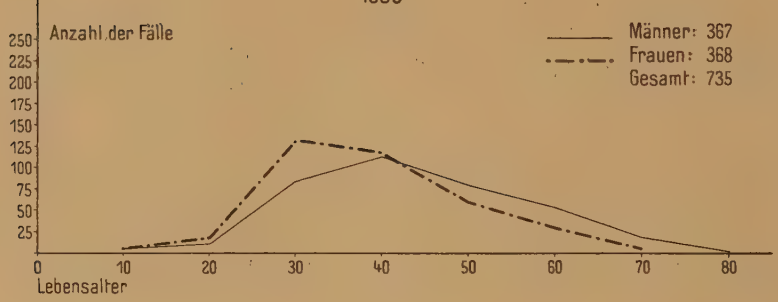
Bei herabgesetzter Gesamtzahl der Meldungen liegt hier die Zahl der männlichen Fälle niedriger als die der weiblichen. Der Unterschied beträgt etwa 6% weniger männliche als weibliche Fälle. Um ein absolutes Vergleichsbild der Verteilung der Fälle auf die Lebensjahrzehnte bei beiden Geschlechtern zu erhalten, müßten wir diesmal die weibliche Kurve um etwa 6% nach unten berichtigen. Auch dann noch würden wir ein Überwiegen der weiblichen Fälle im 2. und 3. Lebensjahrzehnt haben. Als Besonderheit würde sich hier auch noch ein Überwiegen der weiblichen Fälle im 5. Lebensjahrzehnt ergeben.

1936.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	6	12	85	113	79	54	17	1	367
♀	6	18	131	116	61	30	6	0	368

Graphische Darstellung



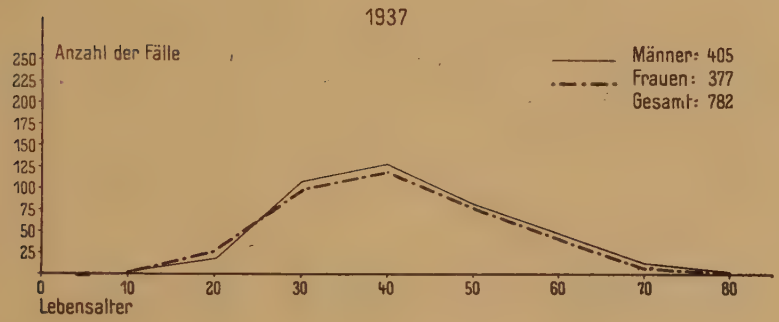
Diese Kurve, bei der die zugrundeliegenden Zahlen der männlichen und weiblichen Fälle fast völlig gleiche sind, ist gerade deswegen sehr bemerkenswert, weil sie uns in eindrucksvoller Weise zeigt, wie die Häufigkeit der Fälle im 2. und 3., ja sogar noch etwas im 4. Lebensjahrzehnt weiblicherseits eine höhere ist als männlicherseits. In den späteren Lebensjahrzehnten findet dagegen bei den weiblichen Fällen ein steilerer Abfall statt als bei den männlichen. Wir können uns dieses in widerspruchlosester Weise durch die Verschiedenheiten in der geschlechtlichen Aktivität beider Geschlechter erklären, denn die sexuelle Potenz der Männer bleibt bis in ein höheres Lebensjahrzehnt erhalten, während als Partnerinnen natürlich Frauen aus jüngeren Lebensjahrzehnten gesucht werden, die somit der Ansteckung in den genannten 2. und 3. Lebensjahrzehnten — auch noch im 4. — viel mehr ausgesetzt sind. Die Gesamtzahl der Meldungen ist erheblich gesunken. —

1937.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

Jahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	Gesamt
♂	4	18	109	129	82	49	13	1	405
♀	3	27	99	119	78	42	8	1	377

Graphische Darstellung

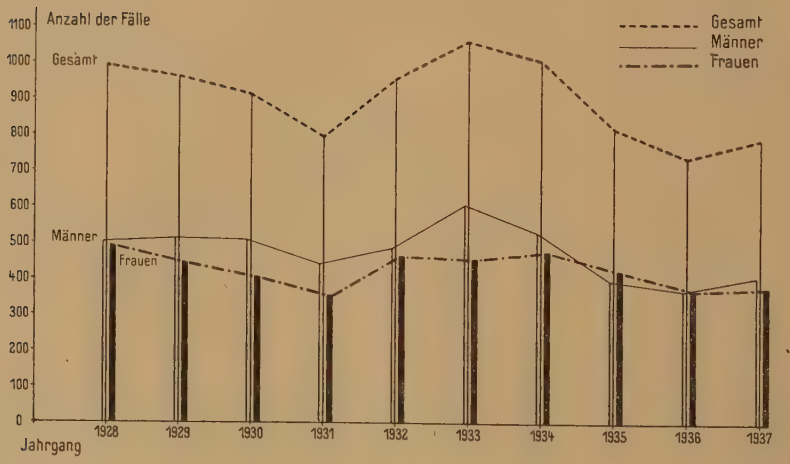


Die gemeldeten weiblichen Fälle liegen in diesem Jahr etwa 6% niedriger als die der männlichen. Die Kurve besagt im großen Ganzen nichts Neues. Die Gesamtzahl der Meldungen hält sich auch weiterhin niedrig.

Wir kommen zur Besprechung der in den 1928 bis 1937 angefallenen Meldungen in ihrer Gesamtzahl. Wir haben dabei die gemeldeten Fälle für jedes Jahr in männliche und weibliche getrennt, sowie in ihrer Summe, zahlenmäßig und graphisch dargestellt. Die zahlenmäßige Verteilung lautet:

	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
♂	503	516	507	441	485	602	527	396	367	405
♀	495	445	404	355	467	454	475	420	368	377
Gesamt	998	961	911	796	952	1056	1002	816	735	782

Graphische Darstellung



Die Gesamtzahl der Meldungen (weibliche plus männliche) ist vom Jahre 1928 bis 1931 eine ständig fallende, wobei der Anteil der gesunkenen Meldungen hauptsächlich auf die weiblichen entfällt. Bis zum Jahre 1933 steigt die Kurve der Gesamtzahl wieder steil an, wofür im wesentlichen die Meldungen der männlichen Fälle verantwortlich sind. Es folgt bis 1936 ein rasches Abfallen der Meldezahlen, wobei auffällt, daß diesmal vor allem die Zahl der männlichen Meldungen zurückgegangen ist. Im Jahre 1937 findet ein leichtes Ansteigen der Kurve der Gesamtzahl statt, woran fast ausschließlich die männlichen Meldungen beteiligt sind.

Bei oberflächlicher Betrachtung wäre man versucht, aus dieser Kurve und — ihr entsprechend — aus der Gesamtzahl der Meldungen auf die Häufigkeit der Syphilis überhaupt zu schließen und damit Stellung zu nehmen zu der brennenden Frage: Haben die Syphiliserkrankungen in dem betrachteten Jahrzehnt zugenommen oder sind sie zurückgegangen?

Man könnte der Meinung sein, daß es erlaubt sei, folgendes zu sagen: Es wird immer die Zahl der Fälle, deren Behandlung auf Widerstände stößt, in einem gewissen, ungefähr gleichbleibenden Verhältnis zu den Gesamterkrankungen stehen. Außerdem sind in den Zahlen der Beratungsstelle alle Syphilisfälle der Dermatologischen Klinik und Poliklinik enthalten und schließlich erfolgt ein gewisser Teil der Meldungen freiwillig. Wir können also aus der Kurve und aus den Zahlen, die ihr zugrundeliegen — ganz allgemein — auf ein Absinken der Zahl der Syphiliserkrankungen bis zum Jahre 1931 schließen, dann von einem Ansteigen bis zum Jahre 1933 sprechen, dem ein Abfallen bis zum Jahre 1936 folgt, worauf erneut ein leichter Anstieg im Jahre 1937 eintritt.

Diese Rückschlüsse sind aber nicht so ohne weiteres erlaubt, denn die Bewegungen der Kurve sind auch von anderen Faktoren abhängig gewesen. Wenn wir zum Beispiel im Jahre 1933 den höchsten Gipfel hatten, so war dies im wesentlichen darauf zurückzuführen, daß in dem neu eingerichteten Konzentrationslager München-Dachau bei jedem Insassen Blutuntersuchungen (Wa. R. usw.) vorgenommen wurden und alle Sera durch die Beratungsstelle liefen. Hiedurch war es möglich, daß sämtliche positiven Fälle von der Beratungsstelle in Überwachung genommen wurden. Hiedurch wurden Syphilitiker erfaßt, die ohne die Einrichtung der Konzentrationslager nie in diesem Ausmaße erfaßt worden wären. Diese Zacke der Kurve ist also mitbedingt durch die intensivere Erfassung von Syphilitikern, womit übereinstimmt, daß es sich ausschließlich um männliche Fälle handelt, die den Anstieg der Kurve im Jahre 1933 bedingen. Daraus ist ersichtlich, daß dieser Anstieg nur mit Einschränkung nach den auf Seite 14 im 2. Abschnitt angeführten Erwägungen als Zunahme der Syphilis schlechthin gedeutet werden darf.

Auch zu dem Abfall der Kurve von 1933—1936 könnte man beim ersten Blick versucht sein zu sagen, daß es trotz der in diesen Jahren erfolgten ausgiebigen Kasernierung der männlichen Jugend seit Einführung der allgemeinen Wehrpflicht (die Kasernierung hat nach den bisherigen Erfahrungen stets eine Zunahme der Geschlechtskrankheiten mit sich gebracht) dank der in dieser Zeit gepflogenen Aufklärung, Vorbeugung und Behandlung gelungen sei, nicht nur eine Vermehrung der Syphilis hintanzuhalten, sondern sogar einen Rückgang herbeizuführen.

Diese Schlußfolgerung darf deswegen nicht gemacht werden, weil ja gerade durch die Einführung der allgemeinen Wehrpflicht die sexuell aktivsten Jahrgänge aus der Zivilbevölkerung herausgezogen wurden und im Erkrankungsfalle in dem zuständigen Standortlazarett behandelt und dadurch nicht von der Beratungsstelle erfaßt wurden. Das Absinken der Kurve ist also sicher bis zu einem gewissen Grade hierdurch

mitbedingt, womit übereinstimmt, daß bei der Unterteilung nach dem Geschlechte der männliche Anteil stärker abfällt. Das leichte Ansteigen der Meldungen im Jahre 1937, vor allem bei den Männern, ist nicht so ohne weiteres zu klären. Es ist zu bemerken, daß jede Erkrankung in ihrer Häufigkeit eine Wellenbewegung aufweist, so daß es schon deswegen nicht erlaubt ist, bei jeder kleinen Zunahme in einem kurzen Zeitabschnitt eine endgültige kontinuierliche Zunahme in der Zukunft anzunehmen. Auch muß gerade hier die Tatsache des sog. „Fehlers der kleinen Zahl" besonders berücksichtigt werden.

Für die Jahre 1928 bis 1932 sind keine derartigen Veränderungen in den Meldequellen wirksam gewesen. Deshalb dürfte das stetige Absinken der Kurve von 1928 bis 1931 tatsächlich ein Ausdruck für die Abnahme der Syphilis überhaupt sein; damit befinden wir uns auch in Übereinstimmung mit den Feststellungen von anderer Seite, die von einer Abnahme der Syphilis in diesem Zeitpunkt sprechen. Den außerordentlich steilen Anstieg 1932 können wir damit erklären, daß gerade 1932 die Syphiliskranken in dieser Zeit der stärksten Wirtschaftskrise in Zahlungsschwierigkeiten gerieten (infolge jahrelanger Arbeitslosigkeit von den Kassen ausgesteuert) und deshalb an die Beratungsstelle überwiesen wurden, um durch sie eine Kostenregelung zu erzielen.

Zweiter Teil:

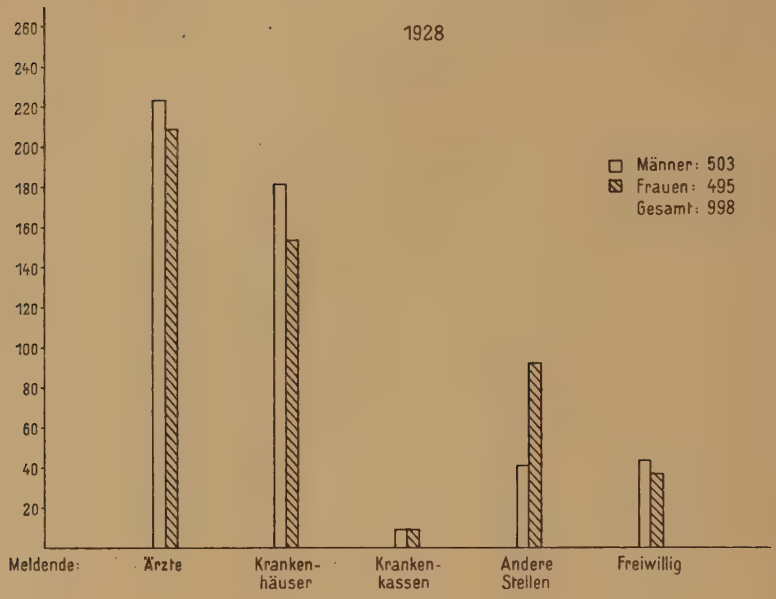
Verteilung der Syphilitiker auf die meldenden Stellen

Wir kommen zum zweiten Teil der vorliegenden Arbeit. Es wird in den folgenden Zahlenaufstellungen und graphischen Übersichten gezeigt, wie sich die einzelnen Stellen in jedem Jahr an den Meldungen beteiligen. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, sind die meldenden Stellen in fünf Gruppen unterteilt: Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen, andere Stellen und Freiwillige. Die Gruppe „andere Stellen" enthält die Meldungen von der Polizei, auswärtigen Beratungsstellen, Gesundheitsämtern, Gesundheitsbehörden, Landratsämtern und von Privatpersonen; seit 1933 sind hierin auch die Meldungen vom Arbeitsdienst und vom Konzentrationslager Dachau enthalten. Zu den Meldungen durch Privatpersonen ist zu sagen, daß es sich hier um die Anzeige von Infektionsquellen handelt, die teils die Angesteckten selbst, teils sonstige Personen vornahmen. Die Gruppe „Ärzte" enthält die Meldungen durch die praktischen Ärzte, die Fachärzte für Geschlechtskrankheiten, aber auch diejenigen durch alle anderen frei praktizierenden Ärzte sonstiger Fachgebiete.

1928.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	223	181	9	41	44	503
♀	209	153	9	92	37	495



Am stärksten sind die Ärzte an den Meldungen beteiligt, aber auch die Krankenhäuser haben einen sehr wesentlichen Anteil. Gering ist die Zahl der Meldungen durch die Krankenkassen. Bei der Gruppe „Andere Stellen" fällt auf, daß die Zahl der gemeldeten weiblichen Fälle die der männlichen stark übersteigt, während bei den anderen immer die männlichen etwas überwiegen. Der Grund hierfür ist darin zu suchen, daß die meldenden Stellen (z. B. Polizei, Amtsärzte) im wesentlichen weibliche Infektionsquellen (Prostituierte) zur Anzeige bringen. Mäßig sind die Meldungen der Freiwilligen.

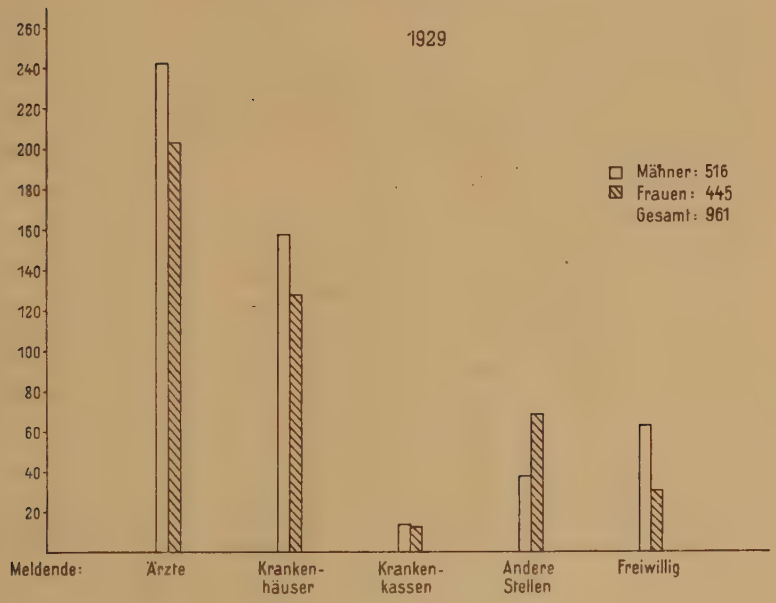
Bemerkenswert ist, daß das Jahr 1928 den Höhepunkt der damaligen wirtschaftlichen Scheinblüte aufweist mit einer geringen Arbeitslosenziffer. Den Kranken konnte der Krankenhausaufenthalt genehmigt werden, weil sie Kassenmitglieder waren. Diese Tatsachen finden ihren Ausdruck in der Höchstzahl der Meldungen durch die Krankenhäuser in diesem Jahre (1928), die später durchaus nicht mehr erreicht wird. Außerdem ist zu erwähnen, daß das Jahr 1928 das erste Jahr ist, in dem das am 1. Oktober 1927 in Kraft getretene Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zur Auswirkung gelangt.

1929.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	243	158	14	38	63	516
♀	204	128	13	69	31	445

Graphische Übersicht



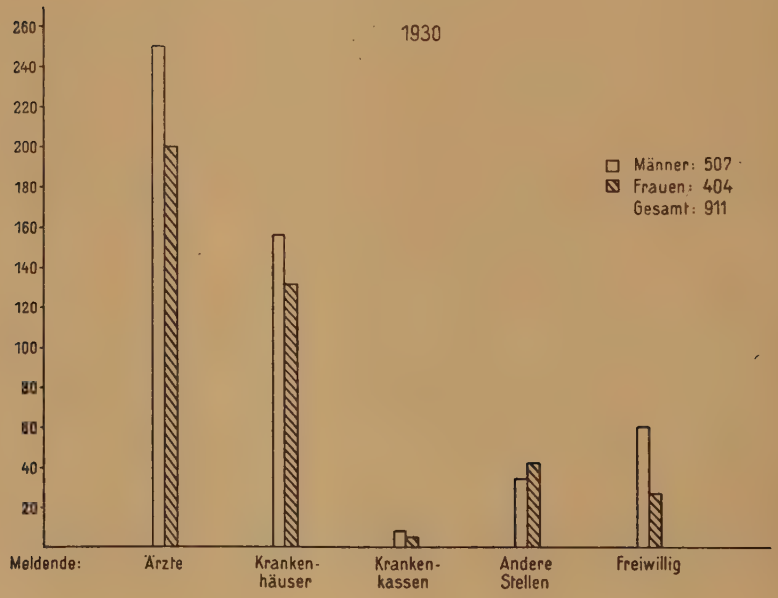
Wie die graphische Übersicht sehr anschaulich zum Ausdruck bringt, gilt auch für das Jahr 1929 das gleiche wie das eben Gesagte. Es fällt wiederum das Überwiegen der weiblichen Fälle in der Gruppe „Andere Stellen" auf, obwohl in der Gesamtzahl die weiblichen Meldungen stark unter denen der männlichen liegen.

1930.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	250	155	8	34	60	507
♀	199	131	5	42	27	404

Graphische Übersicht



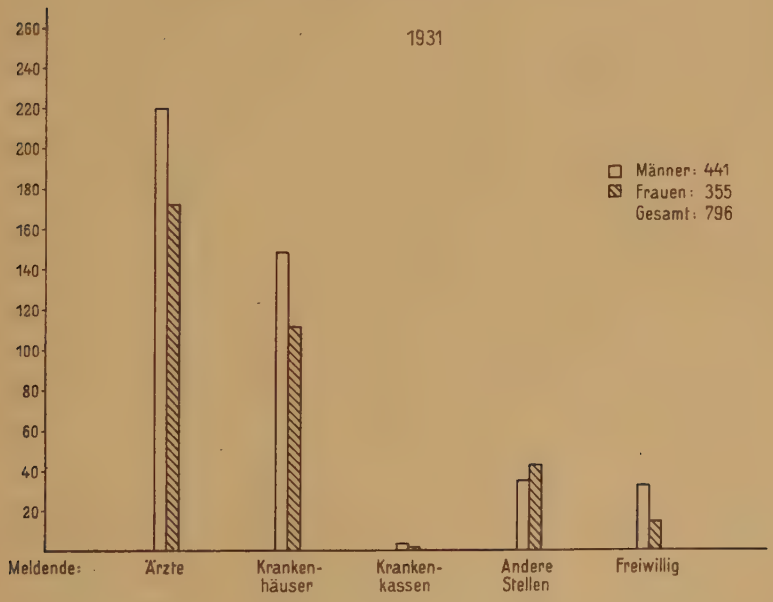
Die weiblichen Fälle unter „Andere Stellen" überwiegen nicht so stark wie in den beiden vorhergehenden Jahren. Es ist hierbei zu bedenken, daß die Meldungen der weiblichen Fälle im Jahre 1930 etwa 20% unter denen der männlichen liegen.

1931.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	220	149	4	35	33	441
♀	173	112	2	43	25	355

Graphische Übersicht

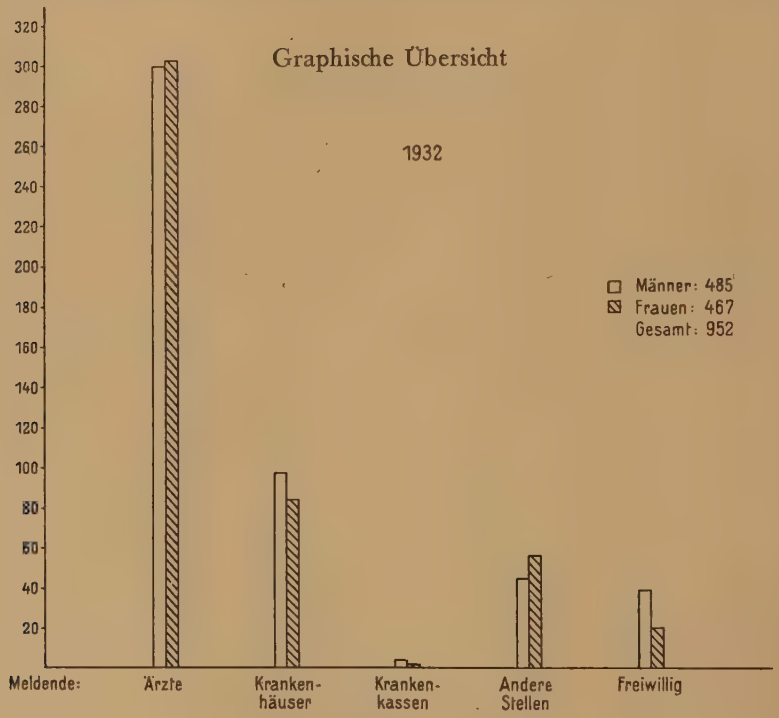


Die Gesamtzahl der Meldungen liegt, wie bereits früher ausgeführt, 1931 am niedrigsten. Die weiblichen Fälle liegen 20% unter denen der männlichen, trotzdem überwiegen sie auch hier in der Gruppe „Andere Stellen". Sonst ist nichts wesentliches anders als in den bisherigen Übersichten.

1932.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	300	97	4	45	39	485
♀	305	84	2	56	20	467



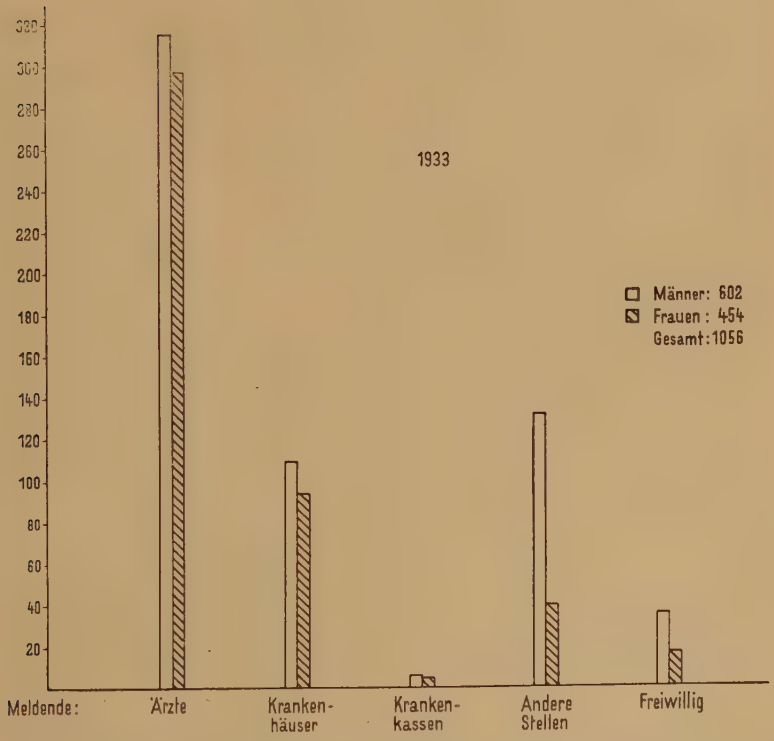
Die Verteilung der Fälle bietet in diesem Jahre einige Besonderheiten. Die Zahl der von den Krankenhäusern erfolgten Meldungen ist wesentlich zugunsten der von den Ärzten erfolgten zurückgegangen; bei den letzteren überwiegen die weiblichen Fälle leicht. In der Gruppe „Andere Stellen" haben wir wiederum ein Überwiegen der weiblichen Fälle. Die Gesamtzahl der Fälle ist stark angestiegen. Eine Erklärung für die Verschiebung der Fälle von den Krankenhäusern zu den Ärzten finden wir auch hier in der seinerzeitigen Wirtschaftskrise. Die Krankenkassen konnten infolge ihrer Lage die Krankenhausaufnahmen nur noch in den dringendsten Fällen genehmigen, so daß die Zahl der Meldungen von diesen Stellen automatisch zurückgehen mußte.

1933.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	317	110	6	133	36	602
♀	298	94	5	40	17	454

Graphische Übersicht



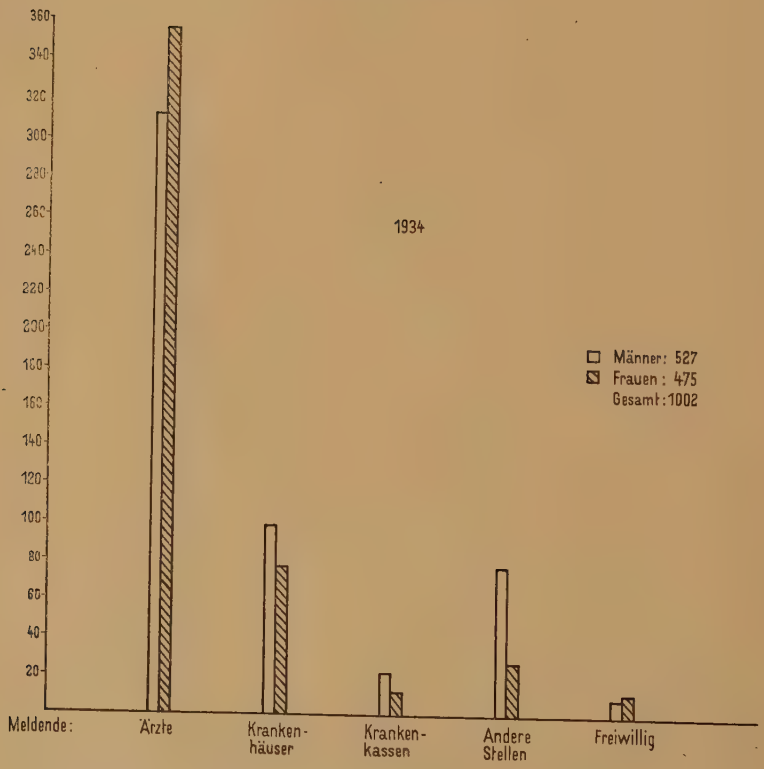
Die im Jahre 1932 erfolgte Verschiebung der Meldungen von den Krankenhäusern zu den Ärzten bleibt auch im Jahre 1933 erhalten. Auffallend ist nun, daß die Gruppe „andere Stellen" ein starkes Überwiegen der männlichen Fälle hat. Wir haben bereits früher erwähnt, daß in diesem Jahr die Meldungen durch das Konzentrationslager Dachau und durch den Arbeitsdienst hinzutraten, die natürlich im wesentlichen männliche Fälle betreffen. Zu der Erhöhung der Gesamtzahl wurde bereits an anderer Stelle Stellung genommen.

1934.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	314	99	23	78	10	527
♀	358	78	13	28	13	475

Graphische Übersicht



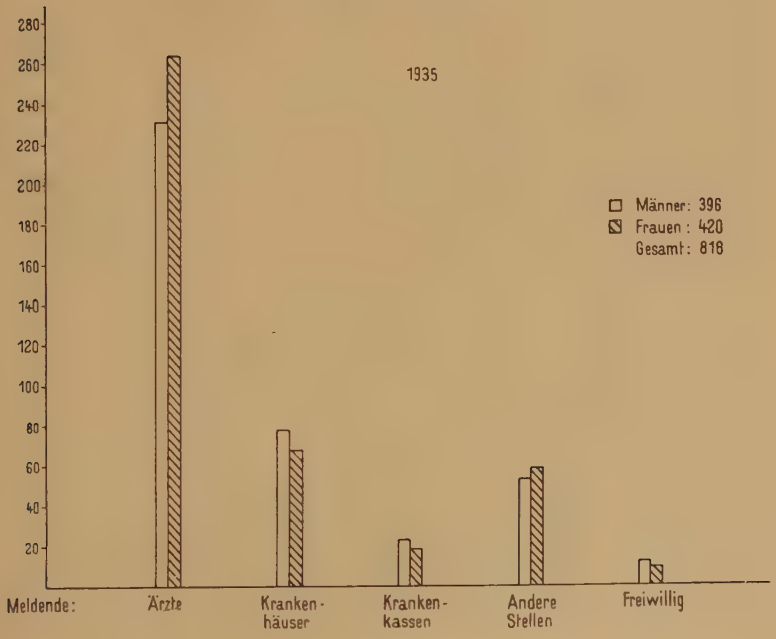
Die Übersicht entspricht in der Verteilung der Fälle auf die meldenden Stellen im wesentlichen den beiden letzten. Die Verschiebung von den Krankenhäusern zu den Ärzten ist noch etwas stärker geworden, in der Gruppe „Andere Stellen" überwiegen weiterhin die Männer, und die Zahl der Freiwilligen ist etwas zurückgegangen.

1935.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	231	78	23	53	12	366
♀	264	68	19	59	9	420

Graphische Übersicht



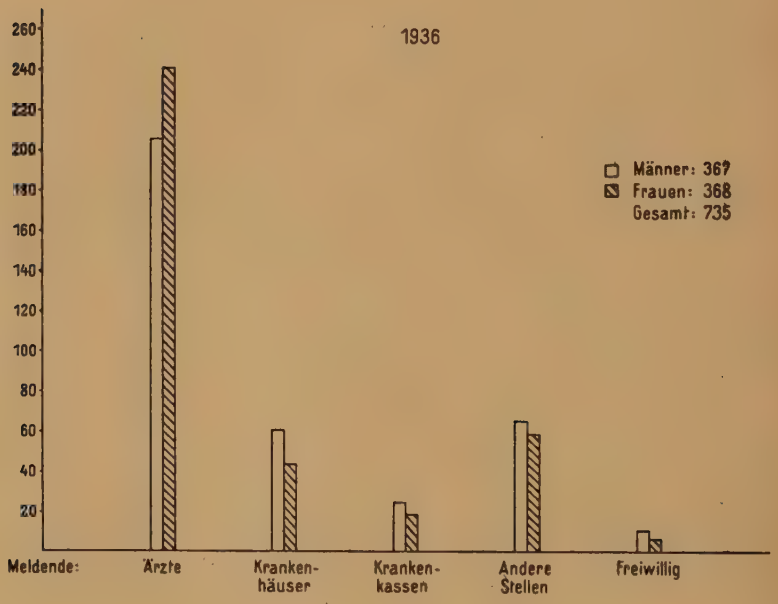
Wir finden im Jahre 1935 zum ersten Male wieder ein Überwiegen der weiblichen Fälle in der Gruppe „Andere Stellen". Hierzu ist darauf hinzuweisen, daß wir in diesem Jahr an sich einen Überschuß der Meldungen an weiblichen Fällen haben.

1936.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	206	60	25	65	11	367
♀	240	44	19	58	7	368

Graphische Übersicht



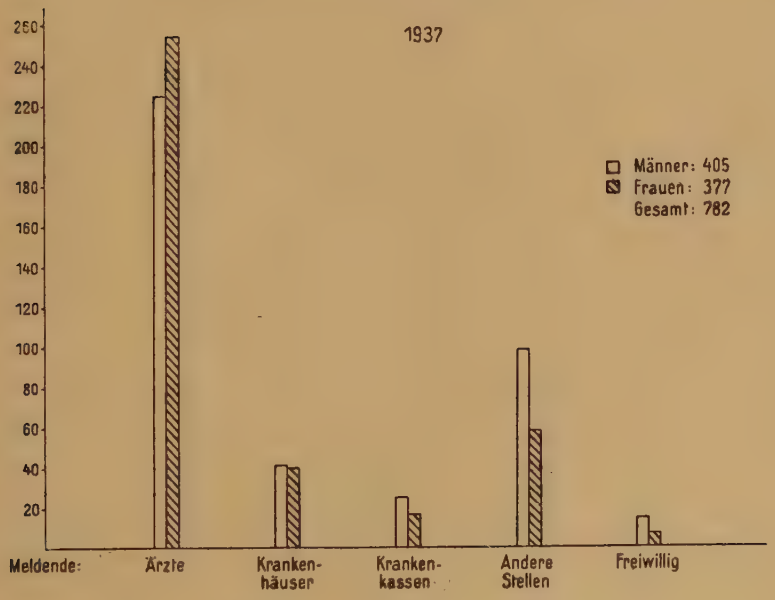
Bekanntlich haben wir in diesem Jahr den niedrigsten Gesamtsatz an Meldungen bei fast gleicher Zahl der männlichen und weiblichen. Die Zahl der weiblichen und männlichen Meldungen bei den Ärzten hat bereits in den letzten Jahren überwogen und zeigt auch hier das gleiche Bild. Die Krankenhäuser behalten ihren niedrigen Anteil bei. In der Gruppe „Andere Stellen" überwiegen die männlichen Meldungen leicht.

1937.

Zahlenmäßige Verteilung der Fälle:

	Ärzte	Krk.-Häus.	Krk.-Kass.	And.Stellen	Freiwillige	Gesamt
♂	225	41	25	99	15	405
♀	255	40	17	58	7	377

Graphische Übersicht



Die Zahl der Meldungen durch die Krankenhäuser hat gegenüber derjenigen durch die Ärzte einen bisher nicht erreichten Tiefstand. Wahrscheinlich erfolgen immer noch sehr viel weniger Krankenhauseinweisungen wegen Syphilis als früher. Wieder überwiegen die weiblichen Meldungen bei den Ärzten, obwohl die Gesamtheit der Meldungen bei den Frauen geringer ist als bei den Männern. In der Gruppe „Andere Stellen" haben wir abermals ein starkes Überwiegen der weiblichen Fälle über die männlichen. Die Zahl der Freiwilligen bleibt auch in diesem Jahr niedrig.

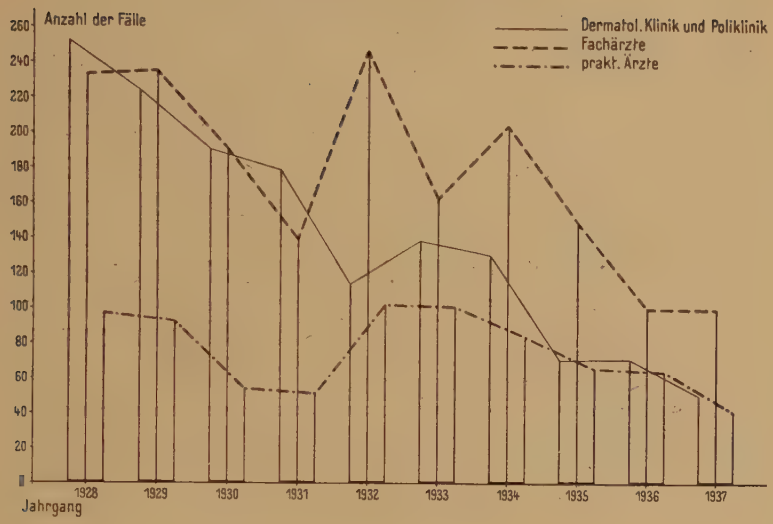
Die graphischen Übersichten über die Verteilung der Fälle auf die meldenden Stellen geben uns ein sehr lehrreiches Bild. Die hohe Zahl der auf die frei praktizierenden Ärzte entfallenden Meldungen besagt ohne Zweifel, daß die Behandlung der syphilitischen Erkrankungen zum größten Teil in ihre Hand gelegt ist. Diese Tatsache ist in den letzten Jahren noch ausdrucksvoller geworden, da die Zahl der Meldungen durch die Krankenhäuser immer weiter zurückgegangen ist. Verantwortlich dafür ist wohl auch die psychische Haltung des Erkrankten, der eine ihm unauffälliger, „diskreter" erscheinende Behandlung beim frei praktizierenden Arzte dem ihm schwieriger geheimzuhaltenden Krankenhausaufenthalt vorzieht. Auch scheint der amtliche Charakter einer Beratungsstelle die Zahl der sich freiwillig Meldenden in bescheideneren Grenzen zu halten. Die geringe Zahl der unter der Gruppe Krankenkassen angeführten Meldungen erklärt sich daraus, daß von dieser Seite nur Erkrankte angezeigt werden, die aus einem anderen Kassenbezirk in den Bereich der Beratungsstelle München verziehen. Die Besonderheiten der Gruppe „Andere Stellen" kennen wir bereits.

Wir fügen noch eine interessante graphische Darstellung an, die einen Aufschluß darüber gibt, wie sich die gemeldeten Fälle der Jahre 1928 bis 1937 auf die praktischen Ärzte, die Fachärzte und die Dermatologische Klinik und Poliklinik verteilen. Diese Aufstellung erscheint deshalb wesentlich, weil fast die gesamte Behandlung der Syphilisfälle durch diese Stellen geschieht.

Zahlentabelle zur nachfolgenden Darstellung

	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937
Dermat.Kl.u.Polikkl.	253	227	192	180	115	139	132	72	72	51
Fachärzte	234	236	192	141	248	164	207	150	101	101
Praktische Ärzte	98	93	55	52	103	101	84	67	64	42

Graphische Darstellung



Bei der Dermatologischen Klinik und Poliklinik haben wir ein ständiges Absinken vom höchsten Gipfel im Jahre 1928 bis zum Jahre 1932, das sich nach vorübergehendem schwachen Anstieg 1933 bis zum Jahre 1937 fortsetzt. Bei der Kurve der Meldungen durch die Fachärzte haben wir zunächst auch von dem hohen Stand 1928 ein starkes Absinken bis 1931, dem dann aber ein sehr steiler Anstieg zum höchsten Gipfel im Jahre 1932 folgt; im Jahre 1933 schließt sich ein Abstieg an, dem im Jahre 1934 ein mäßiger Anstieg nachkommt, worauf die Kurve deutlich kontinuierlich abfällt, um 1936 und 1937 auf dem gleichen Stand zu bleiben. Die an sich niedriger liegende Kurve der Meldungen durch die praktischen Ärzte fällt auch bis zum Jahre 1931 ständig ab. Im Jahre 1932 sehen wir einen Abstieg, dessen Gipfelhöhe auch im Jahre 1933 nahezu beibehalten wird. In den folgenden Jahren haben wir ein langsames, stetiges Sinken bis 1937. In der Gesamtbetrachtung zeigen sich uns die drei Kurven — von bescheidenen Gegenbewegungen abgesehen — im großen Ganzen gemeinsam abfallend bis 1931, wieder ansteigend 1932 und 1933 und ständig abfallend bis zum Schlußjahre unserer Betrachtung 1937.

Zusammenfassung:

In der vorliegenden Arbeit wurden die bei der Beratungsstelle für Geschlechtskranke in München in den Jahren 1928 bis 1937 gemeldeten Syphilisfälle nach verschiedenen Gesichtspunkten untersucht. Im ersten Teil wurde die Verteilung der Meldungen auf die Lebensjahrzehnte aus dem Zahlenmaterial — und zwar getrennt für männliche und weibliche Fälle — herausgezogen. Es ergaben sich hierbei folgende Tatsachen:

Die Zahl der Meldungen hält sich im ersten Lebensjahrzehnt durchwegs äußerst niedrig. Im zweiten erfolgt ein Anstieg, der sich im dritten Lebensjahrzehnt fortsetzt. Bei der kurvenmäßigen Darstellung ergibt sich für letzteres der Gipfel der Meldungszahlen. Auch im vierten Lebensjahrzehnt hält sich die Zahl der gemeldeten Fälle sehr hoch, um erst allmählich im fünften und sechsten Jahrzehnt abzusinken. Im siebenten und achten Lebensjahrzehnt erfolgt ein Zurückgehen auf eine geringe Zahl. Beim Vergleich der männlichen und weiblichen Kurven fanden wir in fast allen Jahren einen immer wieder auftretenden typischen Unterschied: die Zahl der Meldungen stieg bei den weiblichen Fällen im zweiten Lebensjahrzehnt stärker an als bei den männlichen und fiel im vierten und fünften Jahrzehnt stärker ab als bei den männlichen. Hierdurch ergab sich bei der kurvenmäßigen Darstellung ein in fast allen Jahren wiederkehrendes Bild, das wir als Linksverschiebung der weiblichen Kurve bezeichneten. Wir erklärten diese Linksverschiebung mit der früheren Geschlechtsreife der Frau einerseits und dem früheren Erlöschen ihres Geschlechtstriebes anderseits.

Bei der kurvenmäßigen Betrachtung der Jahresgesamtzahl der Meldungen sahen wir, daß von dem anfänglich hohen Stand im Jahre 1928 ein stetes Absinken bis zum Jahre 1931 eintrat. Im Jahre 1932 setzte ein steiler Anstieg ein, der im Jahre 1933 seinen Gipfel ereichte, welcher fast die gleiche Höhe hatte wie die Zahl der Meldungen im Jahre 1928. Es setzte dann ein fortwährendes Absinken bis zum Jahre 1936 ein, dem ein leichter Anstieg 1937 folgte. Wir führten dabei aus, wie vorsichtig diese Kurve in bezug auf die Frage der Zu- oder Abnahme der Syphilis bewertet werden muß.

Im zweiten Teil der Arbeit befaßten wir uns mit der Verteilung der Fälle auf die meldenden Stellen. Die Meldungen der Syphilisfälle erfolgten durch fünf Gruppen: Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen, andere Stellen und Freiwillige. Wir sahen, daß der Hauptanteil der Meldungen auf die Ärzte und Krankenhäuser in allen Jahren entfällt. Die Zahl der Meldungen durch die Krankenkassen ist äußerst gering; etwas größer ist die Zahl der freiwillig sich Meldenden, während die Zahl der von anderen Stellen eintreffenden Meldungen von verschiedenen Faktoren abhängig ist und daher in ihrer Größe in den einzelnen Jahren sehr schwankt.

Eine weitere Sichtung des Zahlenmaterials erfolgte in bezug auf die Unterteilung der Meldungen von rein ärztlicher Seite, wobei drei Meldequellen unterschieden wurden: Dermatologische Klinik und Poliklinik, Fachärzte für Geschlechtskrankheiten und praktische Ärzte. Es zeigte sich,

daß die Klinikbehandlung der Syphilisfälle stetig in ihrer Zahl zurückgeht, und auch nach einem kurzen steilen Anstieg im Jahre 1932 ihre sinkende Tendenz bis zum Jahre 1937 einschließlich beibehält. Die Zahl der Meldungen durch die Fachärzte liegt immer höher als die durch die praktischen Ärzte.

Ein Vergleich mit anderen Arbeiten konnte nicht vorgenommen werden, da ähnliche Auswertungen des Zahlenmaterials von Beratungsstellen nicht in der Literatur vorgefunden wurden. Es wurde daher — unter besonderem Hinweis auf die Schwierigkeit der Auswertung statistischen Materials über die Syphilis überhaupt — eine rein sachliche Darstellung der Zahlenwerte gewählt, wobei Folgerungen nur sehr vorsichtig und unter jeweiligem Hinweis auf die Besonderheiten in den Meldequellen gezogen wurden.

Eine nüchtern-objektive Kritik muß uns vor übertriebenen Schlußfolgerungen bewahren.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. med. J. Mayr meinen verbindlichsten Dank auszusprechen für die Überlassung der Arbeit.

Desgleichen danke ich Herrn Obermedizinalrat Dr. med. P. Keim für seine wertvollen Ratschläge und Anregungen. Auch den Angestellten der Beratungsstelle bin ich zu Dank verpflichtet für die Klärung so mancher bürotechnischen Frage.

---

1. Bauer, Beitrag zur Statistik der Geschlechtskranken an der Universitätshautklinik in Freiburg i. B. Inaug.-Diss. 1934.
2. Clarke, Ch. W., Die neuen Bekämpfungsmaßnahmen der Stadt New York gegen die Syphilis. Journal. americ. med. Association 1937, Nr. 13.
3. Dasch, Joel, Das klinische Bild der Syphilis in den letzten 10 Jahren. Inaug.-Diss., Freiburg i. B., 1936.
4. Dekeyser, Leon., Das Syphilisproblem auf dem Lande. Brux. méd., 1937, Nr. 49.
5. Ferabone, M., Versuch eines allgemeinen Überblicks über die Syphilis in den Heeren und ihre Verhütung. Arch. méd. mil., 1935, Nr. 4.
6. Fischer, Johannes, Statistische Erhebungen über Erkrankungen an Syphilis in den Jahren 1900—1937. Inaug.-Diss., Leipzig, 1938.
7. Fröhlich, Beitrag zur Statistik der venerischen Erkrankungen in der Breslauer Hautklinik. Mitteilungen der Gesellsch. z. Bek. d. Geschl.-Krankheiten, 1931/29/7/8.
8. Godfrey jr., E. S., Das Progr. z. Bekämpfung der Geschl.-Krankheiten im Staate New York, J. americ. med. Assoc., 1937, Nr. 10.
9. Goldmann, Franz, Über gesundheitspolitisch wichtige Leistungen der deutschen Krankenhäuser, Z. f. Krankenhauswiss., H. 23, 1932.
10. Gottschalk, H., Die Versorgung geschlechtskranker Prostituierter in den deutschen Großstädten. Berl. Dermat. Wochenschr., 1934, Nr. 46.
11. Gumpert, M., Stirbt die Syphilis aus? Berl. Dermat. Wochenschr., 1928, Nr. 88.
12. Haensgen, Statistische Betrachtungen bezüglich der in den Jahren 1920 bis 1933 an der Universitätshautklinik Berlin beobachteten Fälle von Lues. Inaug.-Diss., Berlin.
13. Hamish, Nicol., Klinische und verwaltungsmäßige Probleme über das Fortbleiben von Reisenden, Wanderarbeitern usw. aus der Behandlung. Dermatol. Wochenschrift 1935.
14. Keller, Max, Die Bewegungen der Gonorrhoe bei der Beratungsstelle für Geschlechtskranke in München in den Jahren 1927 bis 1936. Inaug.-Diss., München 1938.
15. Klebe, Hermann, Das Verhalten der Syphilis in der Reichsmarine in den Jahren 1920 bis 1932. E. S. Mittler & Sohn, Berlin.
16. Kolle, W., Zur Frage des Rückgangs der Syphilis und der Änderung ihres Charakters. Leipzig 1927, Dermat. Wochenschrift, 53. Jahrg.
17. Kopeliowitsch, Sch., Statistik über Lues III. Inaug.-Diss. Jena 1928.
18. Lion, Die Bedeutung des Reichsgesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für die Durchführung der Behandlung der Geschlechtskrankheiten. Mitt. d. D. Ges. z. Bek. d. Geschl.-Kr., 30, 102—108, 1932.
19. Machaeras, A., Zur Frage des Rückgangs der Syphilis und der Änderung ihres Charakters. Dermatol. Wochenschr., 86. Band, 1928, Leipzig.
20. Morschhäuser, I. B., Prakt. Erfahrungen auf dem Gebiete der Erforschung und Unschädlichmachung von Infektionsquellen in der Fürsorgestelle für Geschlechtskranke in Köln. Med. Welt, 1935, Nr. 50.

21. Petzold v., Geschlechtskrankenzählung in Baden. Sozialhygien. Mitt., 18/104—107/1934.
22. Riege, Heinr., Weiterer Beitrag zur Statistik der Geschlechtskrankheiten an der Breslauer Universitäts-Hautklinik. Inaug.-Diss., Breslau, 1937.
23. Ruge, H., Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der Kriegsmarine. D. Deutsche Milit. Arzt, 1936, Heft Nr. 8.
24. Schiwy, Beitrag zur Statistik der venerischen Krankheiten. Inaug.-Diss., 1928.
25. Schmidt, Werner, Statistisch-klinische Betrachtungen über die von 1926 bis 1935 beobachteten Erkrankungen an Lues I und II.
26. Schoch, M. A., Die Syphiliswellen in Bern und ihre epidemiologische Erklärung. Schw. Med. Wochenschr., 1936, Nr. 1.
27. Seidel, Beitrag zur Statistik der tertiären Lues bei Frauen. Inaug.-Diss., Berlin, 1934.
28. Spiethoff, B., Die Ergebnisse der Syphilisbehandlung in den Jahren 1910 bis 1930. Berlin, 1933, Arch. f. Dermat. u. Syph., Bd. 169, 2.
29. Spiethoff, B. und Gottschalk, H., Zur Statistik der Geschlechtskrankheiten. Dermatol. Wochenschr. 1935, Bd. 100.
30. Wagner, E., Beitrag zur Statistik der venerischen Krankheiten. Straßburg, 1888, Inaug.-Diss.
31. Waintraub, L., Über die Häufigkeit der Syphilis und die Mangelhaftigkeit der Statistiken. Der Wert der Statistiken für das Gebiet der Syphilis.
32. Ziehler, Warum entspricht dem Rückgang der Syphilis kein Rückgang des Trippers? Deutsche Med. Wochenschrift 1933.
33. Mitt. d. Deutschen Ges. z. Bek. der Geschl.-Kr., 1936, Nr. 4, S. 118, Syph.-Kuren und Aussteuerung.

Lebenslauf.

Am 30. September 1912 wurde ich in Osterhofen (Ndb.) als Sohn des Kaufmanns Johann Baptist Mäusl geboren. Nach Besuch der Volksschule in Osterhofen trat ich 1923 an die Oberrealschule Passau über, die ich 1932 mit dem Reifezeugnis verließ. Ich widmete mich dem Studium der Medizin an der Universität München in den Jahren 1932 bis 1937.

Die ärztliche Prüfung legte ich im Herbst 1937 an dieser Universität ab. Das Praktische Jahr brachte ich 1938 an der Dermatologischen Klinik und Poliklinik, sowie an der Medizinischen und Chirurgischen Poliklinik der Universität München zu.

Am 28. Dezember 1938 erhielt ich die Bestallung als Arzt.

Georg Mäusl.

WERBEDRUCK RUDOLF STEPANEK, MÜNCHEN 15, SCHILLERSTR. 20